

1)AMAC: Hastanemizde hasta ve çalışanlara ait kişisel verilerin saklanması ve gerektiğinde kullanıma hazır bulundurulması için arşivlenen bilgilerin mahremiyetini ve gizliliğini sağlamak.

2)KAPSAM: Arşiv Odaları ve Arşiv sorumluları

3)TANIMLAR:

Mahremiyet/Gizlilik : Hasta ve çalışanlara ait kişisel her türlü bilgi belge ve evrakların yetkisiz kişilerin ulaşımının engellenmesi.

Güvenlik : Arşiv niteliği taşıyan odalara yetkisiz kişilerin girmesinin ve bilgi/belgelere ulaşımın engellenmesi.

4)UYGULAMA:

4.1 Çalışanların Bilgiye Erişim Konusundaki Yetkileri (Kimin Hangi Bilgiye Ne Zaman Erişebileceği)

- Hastane bölümlerinde çalışan tüm personelin otomasyon sistemine girdiği, kullanıcı kodu ve parolası md5 metodu kullanılarak şifreli şekilde veri tabanında tutulmaktadır.
- Her kullanıcının yetkileri otomasyon üzerinden birim yöneticisi tarafından onaylanarak belirlenir.
- Hastane içinde içeriği hasta mahremiyetini etkileyecek olan bilgiler otomasyon sisteminde yetkilendirilip, bilgi işlem personeli dahil kimseye gösterilmez. Yalnızca Başhekimliğin onay verdiği kullanıcılara görme yetkisi verilir.
- Kullanıcıların sisteme kaydettiği nitelikli hizmetlerin hiçbiri yönetim onayı olmadan, bilgi işlem personeli haricinde hiçbir personel tarafından silinemez.
- Çalışanların yer değiştirmesi veya işten ayrılması durumunda şifrenin kapatılma işlemleri: Bilgi güvenliği açısından ilişkisi kesilen personelin şifresinin bir an önce iptali esastır. İlişkisi kesilen personelin tüm şifreleri ve kullanıcı yetkileri kullanıma kapatılır.

4.2 Bilgiye Erişim Yetkisi Olan Kişilerin, Bilgileri Gizli Tutma Yükümlülüğü

- Belirli bir şifre ile yapılan tüm işlemlerin idari ve yasal sorumluluğu söz konusu şifrenin tanımlanmış kullanıcıya ait olduğundan, verilen şifre kullanıcı tarafından değiştirilerek kullanılır.
- Her türlü güvenlik önlemi titizlikle alınıp, sürekli takibi yapılacaktır.
- Arşiv odasına sorumludan başkası girmeyecektir. İş bitiminde kapısı kilitli tutulacaktır.
- Gizlilik dereceli evrakların bulunduğu arşiv odası sorumlusu hakkında "Güvenlik Soruşturması " yaptırılarak; sonucuna göre sorumluluk verilecektir. Bu odalarda güvenlik önlemlerine daha çok hassasiyet gösterilecektir.
- TCK ilgili madde : "Verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme TCK Madde 136- (1) Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır"
- Hasta hakları Yönetmeliği; Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	HASTANE YÖNETİCİSİ

TIBBİ KAYITLARA ERİŞİMDE BİLGİ MAHREMİYETİNİN SAĞLANMASI TALİMATI

KODU: TA.TL.002

YAYIN TARİHİ: 07.07. 2017

REVİZYON NO: 02

REVİZYON TARİHİ: 01.01.2023

sayfa no:2 / 2

- "Madde 22- Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.
- Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakimın kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir."
- Hasta kayıtları ve dosyalarına ilgili görevliler dışında ulaşımın engellenmesi için hekim, hemşire, tıbbi sekreterler tarafından gerekli önlemler alınır.
- Hasta dosyasını (basılı, yazılı) hasta görmek isterse, hekimin izni ile bir görevli refakatinde ve yerinde görmesine izin verilebilir.
- Tıbbi kayıtların erişime engellenmesi, aktarılması ya da üzerinde değişiklik yapılması durumunda resmi evrak yöntemi ile idarenin onayı alınarak gerekli işlemler bilgi işlem otomasyon tarafından yapılır.

4.3. Uygunuz Veya Beklenmeyen Olay Olması Durumunda;

- İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Bildirim Formu'nda olay kısaca yazılarak anlatılır.
- Çözüm önerileri veya yorum varsa yazılır ve kalite yönetim birimine iletilir.
- Kalite yönetim direktörü tarafından incelenen bildirim aciliyet durumuna göre yönetime iletilir.
- Kalite Yönetim Direktörü ve ilgili komiteler tarafından Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü'ne göre değerlendirilip gerekirse DÖF başlatılır.
- Düzeltici-önleyici faaliyet çalışmaları ile ilgili komite, bildirim yapan birim ve kalite yönetim direktörü tarafından takip edilir.

7.İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

- ✓ TKHK hastane hizmetleri 03.02.2014 tarih ve 2014. 5451. 21046 sayılı yazısı.
- ✓ Versiyon -6 Hastane

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	HASTANE YÖNETİCİSİ